

Zentralblatt
für
SOZIALVERSICHERUNG
SOZIALHILFE UND VERSORGUNG

Zeitschrift für das Recht der Sozialen Sicherheit

Jahresinhaltsverzeichnis 1980

(34. Jahrgang)



1. Unsere Autoren im Jahre 1980

Adam, Dr. Robert, Senatspräsident a. D. (†)

Escalator-Klausel und Inflation in den USA 77

Almsick, van Dr. Josef

Reallohn und Rente, Anmerkung zu einer Studie von Staatsminister Dr. Gölter (vgl. S. 189) 349

Bartl, Dr. Sepp

Die einheitliche Dachorganisation der gesamten österreichischen Sozialversicherung 232

Bremenkamp, Theo, Ministerialrat

Beurteilung der Minderung der Erwerbsfähigkeit unmittelbar nach Eintritt einer Wehrdienstbeschädigung 125

Brill, Werner, Vizepräsident des Landesarbeitsgerichts

Die Kur im Arbeitsrecht 195

Entgeltfortzahlung bei Erkrankung von Familienangehörigen 221

Dörr, Dr. Gernot, Professor

Die Aufhebung von Verwaltungsakten nach dem Entwurf des Sozialgesetzbuches X (ESGB X) 127

Fehl, Hans-Martin, Reg.Direktor

Die Bedeutung des Alkoholgenusses im Rahmen des versorgungsrechtlichen Wegeschutzes unter besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts 355

Friedrich-Marczyk, Marion, Akad. Rätin

Zum Wesen des Sachleistungsprinzips im gesetzlichen Krankenversicherungsrecht 97

Fröhlich, Thomas, Assessor

Der Hilfsmittelbegriff in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur gesetzlichen Krankenversicherung – Auswirkungen und Folgerungen für das Soziale Entschädigungsrecht 10, 33

Geschwinder, Dr. Jürgen, Richter am SG und wissenschaftlicher Mitarbeiter beim BSG

Witwen- und Waisenbeihilfe als Rechtsanspruch oder Härteausgleich? 2

Mehrfaches Ermessen beim Zugunstenbescheid? 107

Gölter, Dr. Georg, Staatsminister

Reallohn und Rentenniveau-Materialien zur Diskussion um die Bruttoanpassung der Renten – 189

Grosser, Hans-Dieter, Richter am SG

Rechtswegfragen im Zusammenhang mit der Befreiung von der Fernseh-Rundfunk-Gebühr 224

Hermann, J.

Frankreich, Privatkliniken sind unerwünscht 40

In Bamako stirbt man schneller 166

Die Sicherung des Alters in Frankreich 197

Soziale Probleme in Frankreich 259

Marianne hat zu wenig Kinder 300

Holzmann, Konrad,

Einführung eines Vorschlagswesens bei den Sozialversicherungsträgern 200

Hoppe, Dr. Werner, Ltd. Verw.Direktor

Hilfe zum Fahrzeugkauf als berufsfördernde Leistung 69

Klein, Bruno, Dipl.-Volkswirt

siehe unter Gölter 189

Kreikebohm, Ralf, stud.jur.

Die Zuweisung unterschiedlicher Pauschalwerte an männliche und weibliche Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung 253

Künnell, Erich, Verw.-Dipl.-Inh.

§ 1542 RVO-Minderung der Ersatzansprüche eines nichtverantwortlichen Kindes bei Verletzung der Aufsichtspflicht 157

Marburger, Horst, Verw. Amtmann

Zu den Begriffen „Vorsatz“ und „Fahrlässigkeit“ im Zusammenhang mit Schadenersatzansprüchen der Sozialversicherungsträger 42

Schadenersatzansprüche nach § 1542 RVO in Zusammenhang mit Unfällen von Fußgängern 285

Maydell, Dr. von, Bernd, Professor

Die Vorschläge der Sachverständigenkommission für die soziale Sicherung der Frau und der Hinterbliebenen 227

Nolte, Josef

Nochmals: Versicherungsrechtliche Kriterien für eine Studentenbeschäftigung (vgl. ZfS 1979 S. 105 ff.) 79

Pfahler, Herbert

Das Telefon in der Sozialhilfe 38

Rathmann, Dr. Martin, Doz. an der Fachhochschule für öffentl. Verw.

Die Pfändung von Ansprüchen auf Geldleistungen im Recht der sozialen Entschädigung 102

Das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch – Verwaltungsverfahren – und seine Auswirkungen auf das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung 294, 317

Rode, Prof. Dr. Karlheinz

Arbeitsverweigerung und Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz 323

Siewert, Joachim

Die Berechtigung, Krankenhauspflege zu gewähren – § 371 RVO – 161

Schneider, Heinz, Oberverwaltungsrat

Beiträge und Bezugsgrößen in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung für das Jahr 1980 4

Bezug von Altersruhegeld und Weiterbeschäftigung 65

Sozialversicherungsrechtliche Stellung von Arbeitnehmern bei Auslandsbeschäftigungen 359

Scherbeitz, Helmut

Verwaltungskosten gemäß § 20 Satz 2 BVG bei irrtümlicher Leistungsgewährung durch die Krankenkasse 293

Stamm, Otto, Verw.Direktor

Soziale Betreuung – eine neue Aufgabe der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung 105

Steffens, Jürgen

Neue Sachbezüge ab 1. 1. 1980

Tessmer, Horst

Kann das Arbeitsverhältnis wegen Teilnahme an einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme gekündigt werden? 132

Thiele, Dr. Gerd-Steffen

Stundung, Niederschlagung oder Erlaß einer Regreßforderung

Nach § 1542 RVO 327

Wagner, Hermann, stud.jur.

Zum Begriff „verständiger Grund“ im Sinne des § 1 Abs. 2 DVO zu § 33 BVG bzw. des § 44 Abs. 5 BVG 261

Wochner, Prof. Dr. Manfred

Versorgungsausgleich und Gebietshoheit der Länder 290

Zacher, Prof. Dr. Hans F.

Zum Wesen des Sachleistungsprinzips im gesetzlichen Krankenversicherungsrecht 97

2. Rechtsprechung**2.1. Urteile****2.1.1. Verfahrensrecht**

1. Das **Verwaltungsverfahren** ist im Sinne des SGB 1 Art. 2 § 23 Abs. 2 S. 2 nicht mit dem Erlaß des Verwaltungsaktes (Bescheid, Widerspruchsbescheid) abgeschlossen, wenn dieser mit der Klage angefochten ist.
2. **Rückstände von Geldleistungen**, die vor dem 1. 1. 1978 fällig geworden waren, werden erst von diesem Tage an verzinst, wenn das **Verwaltungsverfahren** hierüber zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen war.

BSG, Urteil vom 19. 9. 1979 – 9 RV 68/78 – 84

2.1.2 Krankenversicherung

1. Wird der **Grundlohn zur Bemessung der Beiträge** freiwillig Versicherter nach Lohnstufen bestimmt, so sind einmalige Einnahmen nur in dem Monat zu berücksichtigen, in dem sie dem Versicherten zugeflossen sind.
2. **Gesetzwidrig** ist es, den auf den Monat bezogenen Grundlohn in der Weise zu errechnen, daß die im Laufe des Jahres zu erwartenden einmaligen Einnahmen den laufenden Einnahmen zugeschlagen und die so für das Jahr ermittelten Gesamteinnahmen durch zwölf geteilt werden.

LSG NW, Urteil vom 1. 8. 1979 – L 11 Kr 11/79 – 15

2.1.6. Rentenversicherung

Eine **Bezieherin von Hinterbliebenenrente**, die deswegen versicherungspflichtig wird, weil der Verstorbene im Zeitpunkt des Todes nach RVO § 165 Abs. 1 Nr. 3 versichert war, ist entgegen dem Wortlaut von RVO § 173a Abs. 1 S. 2 dann von der Versicherungspflicht zu befreien, wenn sie vom Gesetz (schon) aus eigener versicherungsrechtlicher Beziehung und (früherem) Beschäftigungsverhältnis nicht als schutzbedürftig angesehen wird (RVO §§ 169, 173) – Abgrenzung zu BSG 1977-09-02 12/3 RK 58/75.

LSG NW, Urteil vom 5. 12. 1979 – L 11 Kr 25/79 – 144

**2.1.7. Kriegsoferversorgung
Opferentschädigungsgesetz**

Bestand ein Anspruch auf Berufsschadensausgleich nicht mindestens 5 Jahre, dann kann **Witwenbeihilfe** auch nicht als Härteausgleich gewährt werden.

BSG, Urteil vom 19. 9. 1979 – 9 RV 66/78 – 113

1. Ein **Nachschaden** ist bei der Bestimmung des Gesamtzustandes der Hilfsbedürftigkeit (BVG § 35 Abs. 1) dann nicht zu berücksichtigen, wenn er gegenüber der Schädigung (BVG § 1) die überwiegende Ursache der Hilflosigkeit ist (Ergänzung zu BSG 1975-12-10 9 RV 162/75 = BSGE 41, 80).
2. Falls nach der **Rechtsauffassung des Revisionsgerichts** dem Kläger eine höhere Leistung zustehen kann, als ihm die Vorinstanzen antragsgemäß zugesprochen haben, darf auf die Revision der beklagten Verwaltung der Rechtsstreit ungeachtet des Verbots der Schlechterstellung an das Berufungsgericht zurückverwiesen werden.

BSG, Urteil vom 5. 7. 1979 – 9 RV 21/78 – 50

§ 11 Abs. 3 BVG, § 1 Nr. 17 DVO schließt die Lieferung einer **Schultertasche** im Format DIN A 4 als Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens (§ 1 Nr. 18 DVO) an einen in seiner Greiffunktion erheblich behinderten Beschädigten nicht aus.

BSG, Urteil vom 31. 10. 1979 – 10 RV 29/79 – 173

Der **Fünffjahreszeitraum** des § 48 Abs. 1 S. 2 BVG ist nur erfüllt, wenn in 60 Monaten Anspruch auf Zahlung eines **Berufsschadensausgleichs** entstanden ist. Ein nur dem Grunde nach entstandener Anspruch reicht nicht aus.

BSG, Urteil vom 31. 10. 1979 – 10 RV 5/79 – 175

Im Streit um die Ansprüche auf Erhöhung von MdE und Rente wegen besonderer beruflicher Betroffenheit (BVG § 30 Abs. 2) und auf Berufsschadensausgleich (BVG § 30 Abs. 3 und 4) ist die durch SGG § 148 Nr. 2 ausgeschlossene Berufung auch dann nicht gemäß SGG § 150 Nr. 3 zulässig, wenn der ursächliche Zusammenhang der besonderen beruflichen Betroffenheit und des Berufsschadens mit einer Schädigung im Sinne des BVG streitig ist. Die **ausnahmsweise Eröffnung der Berufung** in den von SGG § 150 Nr. 3 genannten Fällen ist auch unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BSG

zum sogenannten Nachschaden einer erweiternden Auslegung nicht zugänglich.

BSG, Urteil vom 31.10. 1979 – 10 RV 9/79 – 212

Die abgeschlossene Hochschulausbildung, die nach BVG § 30 Abs. 3–5 DV § 5 Abs. 1 das Durchschnittseinkommen regelt, wird nicht dadurch ersetzt, daß ein Helfer in Steuersachen oder Steuerbevollmächtigter lediglich aufgrund der Änderungen des StBerG Steuerberater geworden wäre.

BSG, Urteil vom 13.12. 1979 – 9 RV 26/78 – 304

Opferentschädigungsgesetz

1. Ob der Geschädigte die Schädigung im Sinne des OEG § 2 Abs. 1 verursacht hat, bestimmt sich nach der versorgungsrechtlichen Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung.
2. Hinterbliebenenversorgung kann auch wegen eines Verhaltens des Geschädigten nach OEG § 2 Abs. 1 „unbillig“ sein.
3. Als Gründe einer solchen Unbilligkeit kommen in Betracht tatbezogene Umstände sowie tatunabhängige nur unter besonderen Bedingungen, z. B. bei gewaltverbrechensopfergeneigten Situationen oder bei rechtsfeindlichen Haltungen.

BSG, Urteil vom 7.11. 1979 – 9 RVg 2/78 – 204

2.1.8. Sozialhilferecht Jugendwohlfahrtsrecht

1. Ob ein Hausgrundstück „klein“ im Sinne des § 88 Abs. 2 Nr. 7 BSHG und aus diesem Grunde „Schonvermögen“ ist, ist nach personenbezogenen Kriterien (Zahl der Bewohner des Hausgrundstücks und ihre besonderen Bedürfnisse) und nach sach- und wertbezogenen Kriterien (Größe, Zuschnitt und Ausstattung der Baulichkeit; Größe des Grundstücks; Wert des Grundstücks einschließlich der Baulichkeit) zu beurteilen – „Kombinationstheorie“ – (im Anschluß an BVerwGE 47, 103).
2. Grundvermögen ist nicht schlechthin „Schonvermögen“ im Sinne des § 88 Abs. 2 Nr. 7 BSHG, sondern nur insoweit, als es dem Hilfesuchenden und seinen Angehörigen als Wohnstatt dient (im Anschluß an Urteil vom 21.10.1970 – BVerwG V C 33.70 – FEVS 18, 1).

BVerwG, Urteil vom 17.1.1980 – 5 C 48.78 – 140

1. Die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe nach § 100 Abs. 1 Nr. 1 BSHG ist nicht auf die Gewährung von Eingliederungshilfe beschränkt.
2. Das Tatbestandsmerkmal „um Sozialhilfe zu erlangen“ in der eingereiste Ausländer betreffenden Ausschlußregelung des Bundessozialhilfegesetzes ist erfüllt, wenn von einem Wissen und Wollen mindestens im Sinne eines bedingten Vorsatzes ausgegangen werden kann, der für die Einreise von prägender Bedeutung war. Fahrlässiges Verhalten genügt nicht.
3. Der Umstand, daß zwischen Krankenhaus und Patient ein Behandlungsvertrag geschlossen worden ist, kann jedenfalls dann nicht als „rechtliche Pflicht (des Krankenhauses), die

Aufwendungen selbst zu tragen“, begriffen werden, wenn das Krankenhaus in einem „Eilfall“ einen nicht in Zweifel zu ziehenden sozialhilferechtlich relevanten Bedarf des hilfebedürftigen Patienten befriedigt.

BVerwG, Urteil vom 30.10.1979 – BVerwG 5 C 31.78 – 53

Auch nach dem Inkrafttreten des Sozialgesetzbuchs/Allgemeiner Teil ist die Aufrechnung mit einem Anspruch auf Rückzahlung von in der Vergangenheit überzahlter Hilfe zum Lebensunterhalt gegen den Anspruch des Hilfesuchenden auf laufende Hilfe zum Lebensunterhalt in der Regel ausgeschlossen (Bestätigung von BVerwGE 29, 295). Ob dies für den Fall des Erschleichens von Sozialhilfe gilt, bleibt offen.

BVerwG, Urteil vom 19.6.1980 – BVerwG 5 C 64.79 – 272

Eine Allgemeine Ortskrankenkasse, die ihrem versicherungspflichtigen Mitglied ohne Rechtsgrund Krankengeld zahlt und die rechtswidrige Leistung von ihrem Mitglied nicht zurückfordern kann, hat keinen Anspruch darauf, daß der Träger der Sozialhilfe ihr den Aufwand erstattet (Bestätigung von BVerwGE 32, 279).

BVerwG, Urteil vom 19.6.1980 – BVerwG 5 C 26.79 – 306

Eine Einrichtung, in der Minderjährige zeitweise ganztägig regelmäßig betreut werden und Unterkunft erhalten, unterliegt nicht der institutionellen Heimaufsicht nach § 78 Abs. 1 Satz 1 JWG, wenn sie überwiegend einem Zweck dient, der außerhalb der Aufgabe der Jugendhilfe liegt.

BVerwG, Urteil vom 6.9.1979 – BVerwG 5 C 43.78 – 115

Zu den Voraussetzungen, unter denen ein Betrag in Höhe des Kindergeldes, das Pflegeeltern nach dem Bundeskindergeldgesetz gewährt wird, auf das dem Pflegekind nach § 6 JWG gewährte Pflegegeld anrechenbar ist.

BVerwG, Urteil vom 7.2.1980 – BVerwG 5 C 73.79 – 171

Die Gewährung von Sozialhilfe an einen österreichischen Staatsangehörigen setzt nach Art. 2 Abs. 1 des deutsch-österreichischen Fürsorgeabkommens vom 17.1.1966 nicht voraus, daß die Hilfsbedürftigkeit erst nach der Aufenthaltnahme im Bundesgebiet eingetreten ist.

BVerwG, Urteil vom 19.6.1980 – BVerwG 5 C 66.79 – 332

Ist Hilfe in besonderer Lebenslage gewährt worden, obwohl dem Empfänger die Aufbringung der Mittel aus eigenem Einkommen und Vermögen zuzumuten war („erweiterte Hilfe“), so fehlte es an der Voraussetzung des „begründeten Falles“, wenn die nachträgliche Gewährung der Hilfe nach Lage des Falles Begleichung von Schulden des Empfängers (hier aus einer bereits durchgeführten Krankenhausbehandlung) darstellt. Der Träger der Sozialhilfe hat dann keinen öffentlich-rechtlichen Anspruch auf Ersatz seiner Aufwendungen.

BVerwG, Urteil vom 30.10.1979 – BVerwG 5 C 39.78 – 87

Kriegsopferfürsorge

Eine an Empfänger von Kriegsopferfürsorge (ergänzender Hilfe zum Lebensunterhalt) gezahlte pauschale Weihnachtsbeihilfe stellt keine Leistung der Kriegsopferfürsorge dar, wenn sie von Amts

wegen allgemein in Höhe eines zugrunde gelegten Mindestbedarfs ohne Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse des Beschädigten und Hinterbliebenen sowie der schadensausgleichenden Funktion der Kriegsopferfürsorge gewährt wird. OVG NW, Urteil vom 23. 4. 1980 – 8 A 355/77 – 334

2.1.11. Schwerbehindertenrecht

1. In der finanzamtlichen Erklärung, ein Behinderter sei wegen erheblicher Gehstörung nach KraftStG 1961 § 3 Abs. 1 Nr. 2 steuerbegünstigt, liegt keine Feststellung der MdE nach SchwbG § 3 Abs. 2.
2. Gleiches gilt für eine „amtsärztliche Bescheinigung“, die im Zusammenhang mit der Beurteilung einer Steuererleichterung nach KraftStG 1961 § 3 Abs. 1 Nr. 2 abgegeben worden ist. BSG, Urteil vom 30. 1. 1980 – 9 RVs 11/78 – 236

2.2. BSG-Kurzberichte

(Innerhalb der einzelnen Unterabschnitte alphabetisch nach halbfett gedrucktem Schlagwort sortiert)

2.2.1. Verfahrensrecht

Die vorgeschriebene **Anhörung** des vom Verwaltungsakt Betroffenen kann zwar noch im Widerspruchsverfahren, nicht aber im Gerichtsverfahren nachgeholt werden.

Zu § 34 Abs. 1 SGB I; § 78 ff. SGG 137

Bezieht ein Kläger Unterhaltsgeld und betrifft die **Berufung** nur die Gewährung von Unterhaltsgeld nach einem höheren Vomhundertsatz des Arbeitsentgelts, handelt es sich um einen Höhenstreit. Die Berufung ist somit nicht zulässig.

Zu § 147 SGG; § 44 Abs. 2a AFG 263

§ 1744 Abs. 1 RVO läßt keine **Neuprüfung** eines bindenden Verwaltungsaktes zugunsten desjenigen Beteiligten zu, der es von vornherein hätte vermeiden können, daß der zur Prüfung stehende Verwaltungsakt fehlerhaft und damit rechtswidrig ergangen ist.

Zu § 1286, § 1744 Abs. 1 Nr. 4 RVO 262

2.2.2. Krankenversicherung

Der der Beitragsberechnung zugrunde gelegte Flächenwert ist ein „**anderer angemessener Maßstab**“ im Sinne von § 65 Abs. 1 Satz 2 KVLG.

Zu § 65 Abs. 1 Satz 2 KVLG 366

Der Versicherungsträger ist gemäß einem gerichtlichen Anerkenntnis zu verurteilen, wenn er dieses **Anerkenntnis** nicht ausführt und es deshalb zu einem neuen Verfahren der Beteiligten über den gleichen Anspruch kommt.

Zu § 28 Abs. 1 Nr. 4 AVG; § 101 SGG 112

Bei der Abgrenzung der **Anstaltspflege** von der Krankenhauspflege wird im allgemeinen ohne Rücksicht auf die Dauer der Unterbringung darauf abzustellen sein,

ob die erforderlichen Pflegemaßnahmen lediglich dem Zweck dienen, einem Zustand der Hilflosigkeit zu begegnen, oder ob sie als Teil einer ärztlichen Behandlung dieser untergeordnet sind. Alkoholentziehungskuren gehören sowohl zum Leistungsbereich der Krankenkassen als auch zu dem der Rentenversicherung.

Zu §§ 184, 184a, 216 RVO 18

Bei einer Erstattung von Apothekenrechnungen ist eine Ersatzkasse berechtigt, den **Apothekenrabatt** in Abzug zu bringen.

Zu § 517 ff. RVO 138

Zum Wiederaufleben des Krankengeldanspruchs und zur Bedeutung der **Blockfristen**

Zu § 182 Abs. 1 Nr. 2 Satz 2, 183 RVO 47

Zum Anspruch eines **DO-Angestellten** auf medizinische Leistungen der Rehabilitation.

Zu § 13 Abs. 1a AVG; Art. 3 Abs. 1 GG 112

Zur Weitergewährung von **Familienhilfe** aufgrund der Änderung des § 205 Abs. 1 Satz 2 RVO durch das Kostendämpfungsgesetz.

Zu § 205 Abs. 1 Satz 2 RVO 18

Eine in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen lebende Witwe ist ihrem behinderten Kind gegenüber zumindest in Höhe des Kindergeldes zum Unterhalt verpflichtet. Das Kindergeld ist Einkommen des anspruchsberechtigten Elternteils. Daher ist die für den **Familienhilfeanspruch** vorausgesetzte Unterhaltsberechtigung des Kindes gegeben.

Zu §§ 205, 1531 ff. RVO; § 1603 Abs. 1 BGB 138

Keine Anwendung des § 315 RVO bei Rentenbewerbern, wenn Ansprüche aus der **Familienkrankenhilfe** bestehen

Zu §§ 381 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3, 315, 315a, 257a Abs. 1 Satz 3 RVO 301

Bei der Bestimmung des **Grundlohnes** einer nicht verdienenden, vermögenslosen Hausfrau kann im Fall ihrer Weiterversicherung die Hälfte des Bruttoeinkommens ihres nicht versicherten Ehemannes zugrunde gelegt werden.

Zu § 313a RVO a. F.; § 313 RVO 111

Angoraunterwäsche ist kein Heilmittel

zu § 182 RVO 111

Ein **Faltfahrstuhl** ist ein **Hilfsmittel** im Sinne des § 182b RVO, weil er dazu dient, eine Gehunfähigkeit auszugleichen.

Zu § 182b RVO; § 205 RVO 169

Ein **Blattwendegerät** ist ein **Hilfsmittel** im Sinne des § 182b RVO, weil es dazu dient, die ausgefallene Greif-Funktion der Hände – wenigstens in einem begrenzten Umfange – zu ersetzen.

Zu § 182b RVO 169

Es besteht keine Verpflichtung der Krankenkasse, die **Kosten** für eine von zwei **Diplom-Psychologen** durchgeführte Behandlung zu erstatten.

Zu § 122 Abs. 1, Satz 1, § 182 Abs. 1 Nr. 1 RVO 46

Der Anschluß einer Innung an eine **Innungskrankenkasse** wird wie ein Errichtungsvorgang beurteilt

Zur Frage der Gefährdung des Bestandes oder der Leistungsfähigkeit einer bestehenden Allgemeinen Ortskrankenkasse bei einem solchen Anschluß

Zu § 251 Abs. 1 Nr. 1 RVO 331

Eine **Jahresabschlußvergütung**, die nach der Be-

triebsvereinbarung im Frühjahr des folgenden Jahres gezahlt wird (hier April 1973), ist dann noch dem Entgelt des Vorjahres (hier 1972) zuzurechnen, wenn der Beschäftigte bereits vor der Auszahlung (hier Ende Februar 1973) ausgeschieden ist. Dem Beitrag zur Sozialversicherung ist daher im Interesse des Versicherten das Entgelt für Dezember 1972 zusammen mit der Jahresabschlußvergütung zugrunde zu legen.

Zu § 160 Abs. 3 RVO a. F., § 385 Nr. 6 RVO; § 14 SGB IV; ArbEntgeltVO 302

Zum Wiederaufleben des **Krankengeldanspruchs** und zur Bedeutung der Blockfristen

Zu § 182 Abs. 1 Nr. 2 Satz 2, § 183 RVO 47

Die Kosten für die **Krankenhausmitaufnahme der Ehefrau** eines freiwilligen Mitgliedes einer Ersatzkasse bei der stationären Behandlung eines Kindes sind durch die seitens der Ersatzkasse erfolgte Zahlung des allgemeinen Pflegesatzes abgegolten, sofern die Krankenhausmitaufnahme der Ehefrau aus medizinischen Gründen notwendig war. Im anderen Fall hat die Ersatzkasse die durch die Mitaufnahme verursachten Kosten deshalb nicht zu tragen, da die Krankenhauspflege das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf. Der Kostenerstattungsanspruch ist daher zu verneinen.

Zu §§ 182 Abs. 2, 184 RVO 169

Die der Krankenkasse obliegende **Krankenhauspflege** und die nicht zu ihren Aufgaben gehörende Anstaltspflege lassen sich nicht danach voneinander abgrenzen, was im Vordergrund steht. Krankenhauspflege ist vielmehr stets dann zu gewähren, wenn sie aus medizinischen Gründen notwendig ist. Die Unterbringung in einem Krankenhaus allein oder die Schwierigkeit, eine Unterbringung in einem geeigneten Pflegeheim zu erreichen, genügt nicht.

Zu §§ 1531, 216 Abs. 1 Nr. 4 RVO 17

Es ist mit dem Zweck der Krankenversicherung nicht zu vereinbaren, **Krankenhauspflege** zur Beseitigung von sozialen Gefährdungen ohne medizinische Notwendigkeit zu gewähren.

Zu §§ 184, 1531 RVO 83

Bei der Berechnung des **Regellohnes** als Grundlage für das Krankengeld ist von dem Entgelt auszugehen, das der Versicherte im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Lohnabrechnungszeitraum erzielt hat. Für die Einbeziehung von Überstunden in die Regellohnberechnung kommt es lediglich darauf an, ob der Versicherte die Überstunden bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit geleistet hat. Sie sind jedoch nur dann anzurechnen, wenn sie mindestens während der letzten abgerechneten 3 Monate oder 13 Wochen regelmäßig geleistet worden sind.

Zu § 182 Abs. 4 und 5, § 183 Abs. 1 Satz 2, § 214 Abs. 5 RVO 47

Das **RehaAnglG** verpflichtet die Kassen grundsätzlich, auch im Fall von präventiven medizinischen Maßnahmen **Krankengeld** zu gewähren.

Zu § 187 RVO 137

Die Zeit des **Übergangsgeldbezuges** infolge eines Arbeitsunfalles ist auf die Krankengeldbezugszeit anzurechnen. Der Anspruch auf Wiedergewährung von Krankengeld setzt voraus, daß die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit fortbesteht und der Betroffene Mitglied der Krankenkasse ist. Dem steht nicht entgegen, daß bei Beginn der 2. Blockfrist nur noch die Versicherung in einer Versicherungsklasse vorliegt,

welche die Gewährung von Krankengeld nicht vorsieht. Zu §§ 183 Abs. 2 und 6, 565 RVO 80

Im sogenannten Trainingsbereich einer anerkannten **Werkstatt für Behinderte** sind Beschäftigte nach § 1 SVBG kranken- und rentenversicherungspflichtig. Diese Spezialvorschrift geht den allgemeinen Vorschriften der RVO vor. Für die Beitragspflicht zur BA gilt das AFG.

Zu § 1 SVBG; § 168 AFG 263

2.2.3. Unfallversicherung

In der gesetzlichen Unfallversicherung hängt die Entschädigung von einer **abstrakten Schadensbemessung** ab, und zwar sowohl bei Arbeitsunfällen als auch bei Berufskrankheiten. Abstrakt erfolgt die Entschädigung insofern, als sie sich nicht nach dem jeweils eingetretenen Personen- und Vermögensschaden richtet, sondern losgelöst davon nach einem Vomhundertsatz der MdE. Hierin drückt sich das Verhältnis aus, in dem die durch die Persönlichkeit des Versicherten individuell geprägte Arbeitsmöglichkeit, bezogen auf das Gesamtgebiet des Erwerbslebens, eingeschränkt ist.

Zur Bewertung von Hauterkrankungen.

Zu § 551 RVO, Nr. 46 der Anlage 1 zur 7. BKVO 202

Zur Frage der Reparatur eines **Pkw**, der als **Arbeitsgerät** dient

Zu § 549 RVO 366

Bei Anwendung des **Arbeitssicherheitsgesetzes** ist auf die Bezugsgröße „Betrieb“ und nicht auf das Unternehmen abzuheben

Zu § 708 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 RVO; §§ 12, 5 Arbeitssicherheitsgesetz 234

Träger der Unfallversicherung für Versicherte im **Blutspendedienst** ist nach wie vor die Eigenunfallversicherung des Bundes.

Zu § 653 Abs. 1 Nr. 4 RVO 81

Der **Härtefall** bei der **Witwenbeihilfe** muß sich auf den unfallbedingten Schaden beziehen, so daß bei seiner Prüfung die eigenen Einkünfte der Witwe grundsätzlich außer Betracht bleiben.

Zu § 602 RVO 234

Zur **Kürzung** von **Hinterbliebenenrente**, wenn ein **nichteheliches Kind** vorhanden ist

Zu § 598 RVO, NeG 366

Nachbarschaftshilfe beim Aufstellen eines Kinderkarussells ist als Tätigkeit eines abhängig Beschäftigten bei einer kurzfristigen Bauarbeit anzusehen und fällt daher unter den Unfallversicherungsschutz.

Zu § 539 Abs. 2 RVO 80

Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, wenn der Versicherte den **Weg** von dem Ort der Tätigkeit nicht mehr als 2 Stunden durch eine privaten Zwecken dienende Verrichtung unterbrochen hat.

Zu § 550 RVO 81

2.2.4. Rentenversicherung

Zur Verweisung bei besonderer Ausgestaltung der **Arbeitsplätze**

Zu § 1246 RVO 235

Wird ein Versicherter durch eine **unrichtige Auskunft**

eines Bediensteten des Versicherungsträgers – auch wenn sich die Unrichtigkeit erst später herausstellt – von der Entrichtung freiwilliger Beiträge abgehalten, so hat der Versicherungsträger grundsätzlich den Zustand herzustellen, der bestehen würde, wenn die Auskunft richtig erteilt worden wäre (Herstellungsanspruch), es sei denn, daß die nachträgliche Herstellung dieses Zustandes gegen tragende Rechtsgrundsätze verstößt. Der Herstellungsanspruch setzt kein Verschulden auf seiten der beklagten Verwaltung voraus. Zu Art. 2 § 14 AnVNG, § 49a AnVNG 19

Selbst dann, wenn ein Versicherter die für einen bestimmten Beruf vorgesehene Ausbildung nicht durchlaufen hat, ist dieser doch sein „**bisheriger Beruf**“ im Sinne von § 1246 Abs. 2 S. 2 RVO, wenn er ihn zuletzt und nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübt hat. Zu § 1246 RVO 235

Überfordert die ausgeübte Berufstätigkeit den Versicherten und gefährdet sie unmittelbar seine Gesundheit, so ist das Fortbestehen der **Berufsunfähigkeit** zu bejahen. Zu §§ 1246, 1286 RVO 264

Zur Beurteilung der **Erwerbsfähigkeit** vor Eintritt in ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis. Zu § 1247 RVO 367

Ist ein Hinterbliebener Berechtigter nach § 1 Buchst. a FRG, so sind, wenn der Versicherte keine der Voraussetzungen nach § 1 Buchst. a bis d FRG erfüllt hat, für den **Hinterbliebenenanspruch** alle von dem Versicherten bis zum Zeitpunkt der **Vertreibung** des Hinterbliebenen zurückgelegte Beitragszeiten gemäß §§ 14, 15 FRG auch dann zu berücksichtigen, wenn der Versicherte erst nach der Vertreibung des Hinterbliebenen verstorben ist. Zu §§ 1 Buchst. a bis d, 14, 15, 16 FRG 81

Die zur **israelischen Nationalversicherung** entrichteten Pflichtbeiträge erfüllen die Halbbelegung auch ohne wenigstens einen Pflichtbeitrag zur deutschen gesetzlichen Rentenversicherung. Zu § 36 Abs. 3 Satz 1 AVG 265

Komponisten sind im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 3 AVG keine Musiker. Zu ihnen gehören nur nachschaffende (ausübende) Musiker, nicht dagegen schöpferisch tätige. Zu § 2 Abs. 1 Nr. 3 AVG 112

Zur Berechnung der Bezüge für das **Sterbevierteljahr**. Zu §§ 1268 Abs. 5 i. V. m. § 1290 Abs. 1 Satz 3 RVO 113

Auch die tarifvertragliche **vermögenswirksame Leistung** ist Entgelt. Zu § 39 Abs. 3 Satz 2, 4 AVG 265

Ein Antrag auf **Wiedereingliederungsmaßnahmen** ist auch dann als Rentenanspruch zu werten, wenn zunächst eine Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt worden, diese aber erfolglos geblieben ist. Hat der Krankenversicherungsträger für die Zeit, für die dem Versicherten vorgezogenes Übergangsgeld zusteht, bereits Krankengeld gezahlt, so geht der Anspruch auf das Übergangsgeld auf ihn über. Zu § 18d Abs. 3 AVG; § 183 Abs. 3 RVO 19

Zahnärztliche Behandlung und **Zuschüsse** zu den Kosten für **Zahnersatz** haben die Rentenversicherungsträger als medizinische Leistungen zur Rehabilitation dann zu gewähren, wenn der Krankenversiche-

rungsträger die gebotene Heilbehandlung nicht uneingeschränkt und vollständig gewährt. Zu §§ 1236ff. RVO; §§ 13ff. AVG 264

Die Dienstzeit als **Zollbeamter** im verstärkten Grenzaufsichtsdienst kann nicht als Ersatzzeit angerechnet werden. Zu § 1251 Abs. 1 Nr. 1 RVO 367

2.2.6. Arbeitslosenversicherung Arbeitsförderung Ausbildungsförderung

Kein Ruhen des Anspruchs auf Arbeitslosengeld wegen einer gewährten **Abfindung** aufgrund eines Sozialplans. Zu § 117 Abs. 2 AFG 236

Aufforderungen des Arbeitsamts zum persönlichen Erscheinen oder zur Meldung zwecks **Arbeitsberatung** sind verschieden, so daß eine solche Aufforderung klar erkennen lassen muß, was gewollt ist. Das gilt auch für die Rechtsfolgebelehrungen. Zu §§ 61, 66 SGB I; §§ 120, 132 AFG 170

Bei der Bemessung des Alg ist nur das Arbeitsentgelt zugrunde zu legen, das bei dem **Ausscheiden** des Arbeitnehmers abgerechnet war. Zu § 112 AFG 331

Zu den Voraussetzungen für einen Anspruch auf **Kurzarbeitergeld**. Zu § 64 AFG 236

Unzweckmäßigkeit der **Umschulung** eines Kundendienstmonteurs zum Krankenpfleger. Zu §§ 36ff. AFG 235

Zu den Voraussetzungen für einen Anspruch auf **Kurzarbeitergeld**. Zu § 64 AFG 236

2.2.7. Kriegsofferversorgung Soldatenversorgungsgesetz Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (OEG)

Zur bescheidmäßigen Feststellung der besonderen **Berufsbetroffenheit**. Zu § 30 Abs. 2 BVG 83

Die Verwaltung ist solange verpflichtet, eine **Ermessensleistung** zu erbringen, wie sie den darüber ergangenen Bescheid nicht durch einen weiteren Bescheid beseitigt hat. Zu § 64 Abs. 2 BVG 266

Zur Berechnung des Wertes der Arbeitsleistung bei **Landwirten**. Zu § 33 BVG; § 9 DVO hierzu 266

Die **Reittherapie** ist der Bewegungstherapie zuzuordnen und ist eine Ergänzung der herkömmlichen krankengymnastischen Maßnahme. Sie kann als Heilbehandlung angesehen werden, wenn die übrigen Voraussetzungen vorliegen. Zu §§ 11 Abs. 1 Nr. 3, 18c Abs. 1 BVG; § 182 Abs. 2 RVO 139

Ein **Unterhaltsgeld** nach § 44 AFG schließt den gleichzeitigen Bezug der Waisenrente nicht aus. Zu § 45 Abs. 3 Buchst. a BVG; § 44 AFG 48

Zur Frage des **Vergleichseinkommens** eines in den Ruhestand versetzten Lehrers

Zu § 30 Abs. 3 bis 5 BVG; §§ 4, 6 DVO hierzu 265

Der Begriff der **Verschleppung** ist relativ weit auszulegen. Es wird nicht die militärische Zielsetzung oder die eigentliche Beziehung des Geschehens zu einer kriegerischen Auseinandersetzung gefordert. Vielmehr genügt die zwangsweise rechtswidrige Verbringung eines Menschen an einen anderen Ort, jedenfalls in ein für den Betroffenen ausländisches Staatsgebiet

Zu § 5 Abs. 1 Buchst. d, § 7 Abs. 1 Nr. 3 BVG 302

In allen Fällen, in denen ein versicherungsrechtlich geschützter Tatbestand zugleich die Voraussetzungen des Versorgungsschutzes erfüllt, ist der **Versorgungsschutz vorrangig** (hier: Hilfeleistung eines Soldaten auf der Autobahn – Wegschieben eines verunglückten Wagens).

Zu § 1 BVG; § 541 Abs. 1 Nr. 2 RVO 265

Bei der Gewährung der **Witwenbeihilfe** als Härteausgleich kann nicht aus Billigkeitsgründen von dem Tatbestandsmerkmal abgesehen werden, daß der Ehemann mindestens 5 Jahre lang Anspruch auf einen Berufsschadensausgleich gehabt hat.

Zu § 48 Abs. 1 Satz 1, § 89 Abs. 1 BVG 20

Zur Frage der schuldhaften Beteiligung an einer **Schlägerei**

Zu § 2 Abs. 1 OEG 203

Das **OEG** ist auf einen **Schockschaden**, den die Mutter eines durch Gewalt getöteten Kindes erlitten hat, anzuwenden.

Zu § 1 Abs. 1 OEG 49

Bei der Beurteilung, ob eine Entschädigung **unbillig** ist, ist zwischen tatbezogenem Verhalten und nichttatbezogenen Umständen zu unterscheiden. Im letzten Fall sind Momente der Gewaltopfergeneigtheit und Kriterien der generellen Sozialschädlichkeit zu prüfen.

Zu § 2 Abs. 1 OEG 47

2.2.10. Kassenarztrecht

Zur Frage der **unwirtschaftlichen** Behandlungsweise

Eine „**gröbliche Verletzung**“ von kassenärztlichen Pflichten ist als Grund für die Entziehung einer Kassenzulassung nur anzuerkennen, wenn sich aus ihr die Ungeeignetheit des Arztes für die Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung ergibt

Zu § 368a Abs. 6 RVO 303

2.2.11. Ersatzstreitigkeiten

Die Erforderlichkeit von **Krankenhauspflege** ist dann zu bejahen, wenn die Behandlung nur in einem Krankenhaus und nicht auch ambulant erfolgen konnte. Nimmt das Krankenhaus nur noch die Funktion einer ärztlich versorgten Pflegeanstalt wahr und werden keine regelmäßigen ärztlichen Maßnahmen mehr durchgeführt, kann bei einer pflegerischen Betreuung außerhalb des Krankenhauses die ärztliche Behandlung auch ambulant erfolgen.

Zu §§ 184, 1531 RVO 83

2.2.12. Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil–

Ein wegen unterbliebener **Anhörung** fehlerhafter Verwaltungsakt muß auch dann aufgehoben werden, wenn eine andere Entscheidung in der Sache nicht hätte ergehen können

Zu § 34 Abs. 1 SGB I; § 590 Abs. 2 RVO 236

Auch wenn der Zeitraum zur **Anhörung** des Unfallverletzten nur kurz ist, besteht eine Verpflichtung des UV-Trägers zur Anhörung.

Zu § 34 Abs. 1 SGB I; § 622 Abs. 2 Satz 1 RVO 304

Die **Aufrechnung** mit Ansprüchen auf Erstattung zu Unrecht erbrachter Sozialleistungen und mit Beitragsansprüchen ist ohne die Pfändungseinschränkungen zulässig.

Zu §§ 51, 52, 54 SGB I 21

Bei einer unangemessen kurzen Frist zur **Außerung** ist mit einer vor Erhebung der Klage erfolgten Äußerung die vorgeschriebene Anhörung nachgeholt und der Mangel geheilt worden

Zu § 34 SGB I 304

Die Pflicht der Verwaltung zur recht- und gesetzmäßigen Entscheidung dauert während des Prozesses über eine Anfechtungsklage fort. Infolgedessen kann das Verwaltungsverfahren erst mit dem Bescheid über die **Ausführung** des rechtskräftigen **Urteils** seinen Abschluß finden.

Zu § 44 und Art. II § 23 Abs. 2 SGB I 21

Dem Versicherten ist es trotz der Pflicht des Unfallversicherungsträgers zur Amtsfeststellung unbenommen, einen vollständigen Leistungsantrag vorzulegen, an den die **Verzinsungsregelung** anknüpft.

Zu § 44 SGB I 266

2.2.13. Konkursausfallgeld Kindergeldrecht

Während eines laufenden **Asylverfahrens** ist die Frage, ob einem asylsuchenden Ausländer Asyl zu gewähren und ihm eine Aufenthaltserlaubnis zu erteilen ist, in der Schwebe. Da während dieser Zeit daher nicht von einem gewöhnlichen, d. h. nicht nur vorübergehenden Aufenthalt ausgegangen werden kann, besteht kein Anspruch auf Kindergeld.

Zu § 1 Nr. 1 BKGG; § 30 Abs. 3 Satz 2 SGB I; § 17 AuslG 170

Die Kinderzulagen, die jemand zu seiner französischen Militärinvalidenrente erhält, die er wegen einer im Dienste der **Fremdenlegion** erlittenen Verwundung bezieht, ähneln den Kinderzuschlägen Schwerbeschädigter nach § 33b BVG und führen zum Wegfall des Kindergeldes

Zu § 8 Abs. 1 u. 2 BKGG; § 33b BVG 331

2.2.14. Schwerbehindertengesetz

Auskünfte des Finanzamtes betr. KfzStG und amtsärztliche Bescheinigungen des Staatl. Gesundheitsamtes sind keine verbindlichen Vorentscheidungen über die Frage der Schwerbehinderung

Zu § 3 Abs. 2 SchwbG 140

Aus der Tätigkeit des Bundessozialgerichts im Jahre 1979

Krankenversicherung 240
Kindergeldrecht 274

Das Recht der sozialen Entschädigung

- A. Die Kriegsopferversorgung 274
- B. Impfschadensrecht 274
- C. Schwerbehindertenrecht 275
- D. Entschädigung für Opfer von Gewalttaten 275

3. Zum Zeitgeschehen

22, 55, 88, 118, 147, 177, 214, 241, 275, 308, 337, 371

4. Aus der Arbeit des Gesetzgebers

Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage (BT-Drucks. 8/3576) betr. menschengerechte Gestaltung der **Arbeitsbedingungen** – BT-Drucks. 8/3852 – vom 24. 3. 1980 180

Beschlußempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuß) zu dem Entschließungsantrag der CDU/CSU-Fraktion – Drucks. 8/2560 – und zur Beratung der Großen Anfrage der CDU/CSU-Fraktion – Drucks. 8/1541, 8/2190 – über die Lage der **Behinderten** und Weiterentwicklung der Rehabilitation – Stand: 16. 11. 1979 – BT-Drucks. 8/3404 24

Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des **Betäubungsmittelrechts** – BT-Drucks. 8/3551 Stand: 9. 1. 1980

Beschlußempfehlung des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit (13. Ausschuß) zu dem von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des **Betäubungsmittelrechts** – BT-Drucks. 8/3551 – und zu dem von der CDU/CSU eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des **Betäubungsmittelgesetzes** – BT-Drucks. 8/3291 – (vgl. ZfS 1979 S. 378, 1980 S. 90) BT-Drucks. 8/4267 – Stand: 19. 6. 1980 245

Beschlußempfehlung und Bericht des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit (13. Ausschuß) zu dem von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des **Bundessozialhilfegesetzes** – Drucks. 8/2534 – BT-Drucks. 8/4286 – Stand: 24. 6. 1980 245

Beschlußempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuß) zu dem von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zu der Vereinbarung vom 24. 8. 1978 zur **Durchführung des Abkommens** vom 25. 2. 1964 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über Soziale Sicherheit in der Fassung des Zusatzabkommens vom 9. 9. 1975 – Drucks. 8/3655 – BT-Drucks. 8/3849 – vom 24. 3. 1980 149

Entwurf eines Gesetzes über die Einführung eines **Familiengeldes** (Bundesfamiliengesetz – BFGG), BT-Drucks. 8/3443, Stand: 28. 11. 79 24

Entwurf eines Gesetzes über **Familiengeld** für Nichterwerbstätige (Familiengeldgesetz – FamGG) BT-Drucks. 8/3577 90

Beschlußempfehlung und Bericht des Innenausschusses (4. Ausschuß) zu der Unterrichtung durch die Bundesregierung – Drucks. 8/2967 – Vorschlag einer Richtlinie (Euratom) des Rates zur Abänderung der Richtlinien, mit denen die Grundnormen für den **Gesundheitschutz** der Bevölkerung und der Arbeitskräfte gegen die Gefahren ionisierender Strahlen festgelegt wurden „EG Dok 4555/79 (SOC 20) (ATO 7)“ BT-Drucks. 8/3491, Stand: 12. 12. 1979 59

Entwurf der Bundesregierung eines Gesetzes über die **Gleichbehandlung** von Männern und Frauen am Arbeitsplatz und über die Erhaltung von Ansprüchen bei Betriebsübergang (Arbeitsrechtliches EG-Anpassungsgesetz) BT-Drucks. 8/3317 – 6. 11. 1979 23

Das Gesetz über die **Gleichbehandlung** von Männern und Frauen am Arbeitsplatz und über die Erhaltung von Ansprüchen bei Betriebsübergang (Arbeitsrechtliches EG-Anpassungsgesetz) vom 13. 8. 1980 ist im BGBl I S. 1308 verkündet worden 311

Beschlußempfehlung des Rechtsausschusses (6. Ausschuß) zu dem von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines . . . Gesetzes zur Änderung des **Grundgesetzes** – BT-Drucks. 8/2080 – BT-Drucks. 8/4028 – Stand: 19. 5. 1980 215

Beschlußempfehlung und Bericht des Innenausschusses (4. Ausschuß) zu dem von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des **Häftlingshilfegesetzes** (8. HHÄndG) 29. 11. 1979 – BT-Drucks. 8/3453 24

Entwurf eines **Hebammengesetzes** – BT-Drucks. 8/4356 – Stand: 1. 7. 1980 277

Beschlußempfehlung und Bericht des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit (13. Ausschuß) zu dem von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die Errichtung einer Stiftung „**Hilfswerk für behinderte Kinder**“ – Stand: 29. 11. 1979 – BT-Drucks. 8/3451 24

Beschlußempfehlung des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit (13. Ausschuß) zu dem von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines **Sozialgesetzbuches (SGB) – Jugendhilfe** – (BT-Drucks. 8/2571) und zu dem vom Bundesrat eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der **Jugendhilfe** (BT-Drucks. 8/3108) BT-Drucks. 8/4010 – Stand: 13. 5. 1980 – (vgl. ZfS 1979, S. 122, 347) 215

Bericht des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit (13. Ausschuß) zu dem von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Sozialgesetzbuches (SGB) – **Jugendhilfe** – Drucks. 8/2517 – und zu dem vom Bundesrat eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der **Jugendhilfe** – Drucks. 8/3108 – (vgl. ZfS 1979 S. 122, 347) BT-Drucks. 8/4080 – Stand: 21. 5. 1980 246

Beschlußempfehlung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuß) zu dem von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des **Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

(Drucks. 8/2067) – BT-Drucks. 8/3495 – Stand: 12. 12. 79 58

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des **Lastenausgleichsgesetzes** der Abgeordneten Dr. Czaja, Erhard (Bad Schwalbach), Dr. Hupka, Dr. Wittmann (München), Dr. Hennig, Sauer (Salzgitter), Schmidt (Wuppertal), Müller (Berlin) und Genossen und der Fraktion der CDU/CSU 246

Beschlußempfehlung und Bericht des Innenausschusses (4. Ausschuß) zu dem vom Bundesrat eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des **Lastenausgleichsgesetzes** – Drucks. 8/2480 – BT-Drucks. 8/4153 – Stand: 9. 6. 1980 246

Entwurf eines Gesetzes zu dem Abkommen vom 7. 4. 1977 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Fürstentum **Liechtenstein** über Soziale Sicherheit – BT-Drucks. 8/3656 vom 11. 2. 1980 119

Beschlußempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuß) zu dem von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zu dem Abkommen vom 7. 4. 1977 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Fürstentum **Liechtenstein** über Soziale Sicherheit – Drucks. 8/3656 – BT-Drucks. 8/3850 – vom 24. 3. 1980 150

Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der **Montan-Mitbestimmung** – BT-Drucks. 8/4372 – Stand: 2. 7. 1980 277

Entwurf eines Gesetzes zu der Vereinbarung vom 25. 8. 1978 zur Durchführung des Abkommens vom 25. 2. 1964 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der **Schweizerischen Eidgenossenschaft** über Soziale Sicherheit in der Fassung des Zusatzabkommens vom 9. 9. 1975 – BT-Drucks. 8/3655 vom 11. 2. 1980 119

Sozialbericht 1980. Unterrichtung durch die Bundesregierung – BT-Drucks. 8/4327 – 26. 6. 1980 – Teil A: Bilanz der **Sozial- und Gesellschaftspolitik** in der 8. Legislaturperiode von 1976 bis 1980 (Stand: 10. 6. 1980) 310

Beschlußempfehlung des Rechtsausschusses (6. Ausschuß) zu dem von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines **Staatshaftungsgesetzes** (BT-Drucks. 8/2079) – BT-Drucks. 8/4026 – Stand: 19. 5. 1980 215

Vorschlag für einen Beschluß des Rates zur Festlegung eines Fünfjahresforschungs- und Ausbildungsprogramms (1980 bis 1984) der Europäischen Atomgemeinschaft auf dem Gebiet Biologie-Gesundheitsschutz (**Strahlenschutzprogramm**) „EG-Dok. Nr. 6053/79 – ATO 44“. – BT-Drucks. 8/3492 Stand: 12. 12. 1979

Entwurf eines Gesetzes zum **Übereinkommen vom 9. 12. 1977** zwischen der Bundesrepublik Deutschland, dem Fürstentum Liechtenstein, der Republik Österreich und der Schweizerischen Eidgenossenschaft im Bereich der Sozialen Sicherheit und zu der Vereinbarung vom 28. 3. 1979 zur Durchführung dieses Übereinkommens – BT-Drucks. 8/3657 vom 11. 2. 1980 – 119

Beschlußempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuß) zu dem von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zum **Übereinkommen vom 9. 12. 1977** zwischen der Bundesrepublik Deutschland, dem Fürsten-

tum Liechtenstein, der Republik Österreich und der Schweizerischen Eidgenossenschaft im Bereich der Sozialen Sicherheit und zu der Vereinbarung vom 28. 3. 1979 – Drucks. 8/3657 – BT-Drucks. 8/3850 vom 24. 3. 1980 149

Beschlußempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung zu dem von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines **Sozialgesetzbuchs (SGB) – Verwaltungsverfahren** – (BT-Drucks. 8/2034) BT-Drucks. 8/4022 – Stand: 14. 5. 1980 215

Im BGBl I S. 1469 ist das Zehnte Buch **Sozialgesetzbuch – Verwaltungsverfahren** (X SGB) vom 18. 8. 1980 verkündet worden. 311

Die dritte Verordnung zur Durchführung des Schwerbehindertengesetzes (**Werkstättenverordnung** – Schwerbehindertengesetz – SchwbWV) vom 13. 8. 1980 ist im BGBl I S. 1365 verkündet worden. 311

5. Für Sie gelesen

24, 59, 90, 120, 150, 181, 216, 246, 280, 311, 344, 372

6. Zeitschriftenschau

28, 60, 93, 122, 153, 183, 217, 248, 280, 314, 347, 377

7. Stichwörterverzeichnis

A

Altersruhegeld

Bezug von – und Weiterbeschäftigung 65

Amputierter

Stumpfschmerzen – erforscht 118

Arbeitslebens

Bundeszentrum Humanisierung des – eröffnet 309

Ausländer

Bundesregierung beschließt Integrationsprogramm für junge – 177

B

Beamtenversorgung

Änderung bei der Berücksichtigung von Ersatz-, Ausfall- und Zurechnungszeiten 23

Beiträge

– und Bezugsgrößen in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung für das Jahr 1980 4

Behinderte

Stört der – Mensch wirklich im Urlaub? 243

Bundesarbeitsminister

– weist Bürgern den Weg durch Behörden und Ämter 89

Bundeshaushalt 1980 57

Bundesregierung

– beschließt Integrationsprogramm für junge Ausländer 177

Bundessozialgericht

Geschäftsstand beim – 89

C**Chancen**

Ehrenberg für gleiche – in Arbeit, Beruf, Gesellschaft 118

E**EG**

– größter Handelspartner 214

Einkommensteuer

– ist inflationsblind 277

Entgeltfortzahlung

– bei Erkrankung von Familienangehörigen 221

Ermessen

Mehrfaches – beim Zugunstenbescheid? 107

Ersatzansprüche

§ 1542 RVO – Minderung der – eines nicht verantwortlichen Kindes bei Verletzung der Aufsichtspflicht 157

Europäische Gemeinschaft

Kordinierung, Harmonisierung, Totalisierung in der sozialen Sicherheit 308

F**„Fahrlässigkeit“**

Zu den Begriffen „Vorsatz“ und – im Zusammenhang mit Schadenersatzansprüchen der Sozialversicherungsträger 42

Fahrzeugkauf

Hilfe zum – als berufsfördernde Leistung 69

Fernseh-Rundfunk-Gebühr

Rechtswegfragen im Zusammenhang mit der Befreiung von der – 224

Frankreich– Privatkliniken sind unerwünscht 40
Die Sicherung des Alters in – 197
Soziale Probleme in – 259**Frau**Die DAG zum Kommissionsbericht „– und Gesellschaft“ 342
Berufliche Möglichkeiten der Frauen verbessert 88**H****Hilfsmittelbegriff**

Der – in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur gesetzlichen Krankenversicherung – Auswirkungen und Folgerungen für das Soziale Entschädigungsrecht – 10, 33

I**Iran**

Kunden und Lieferanten des – 214

K**Kernkraft**

Wer setzt auf –? 214

Kohle

– für Jahrhunderte 214

Kostendämpfung

Wirksame – auch 1980 147

Krankenhauspflege

Die Berechtigung, – zu gewähren – § 371 RVO – 161

Krebsbekämpfung

Bundesregierung ergreift Initiative zur – 275

Kriegsopferversorgung

– ist ein wesentlicher Teil der Sozialpolitik 241

Kur

Die – im Arbeitsrecht 195

Künstler

Sozialversicherung als Chance für – und Publizisten 55

L**Lohnrunden 1980 22****M****Minderung der Erwerbsfähigkeit**

Beurteilung der – unmittelbar nach Eintritt einer Wehrdienstbeschädigung 125

O**Ol**

Wer liefert uns –? 214

P**Pauschalwerte**

Die Zuweisung unterschiedlicher – an männliche und weibliche Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung 253

Pfändung

Die – von Ansprüchen auf Geldleistungen im Recht der sozialen Entschädigung 102

R**Reallohn und Rentenniveau**

– Materialien zur Diskussion um die Bruttoanpassung der Renten – 189, 349

Rehabilitationsmaßnahme

Kann das Arbeitsverhältnis wegen Teilnahme an einer medizinischen – gekündigt werden? 132

Rehabilitanden

Rechtsstellung der – in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation wird erforscht 147

RentenGerechtere – für Männer und Mütter 56
– sind solide finanzierbar 242
Rente wegen „Kindererziehung“ und Rente wegen „vorgerückten Alters“ 341
Keine „Durststrecke“ mehr für Rentner 340**Rheinschiffer**

Soziale Sicherheit der – 180

Ruhestand

Gleitender – eine neue Alternative der flexiblen Altersgrenze? 179

Rundfunk-Gebühr

Rechtswegfragen im Zusammenhang mit der Befreiung von der Fernseh- – 224

S**Sachbezüge**

Neue – ab 1. 1. 1980 1

Sachleistungsprinzip

Zum Wesen des – im gesetzlichen Krankenversicherungsrecht 97

Soziale Betreuung

– eine neue Aufgabe der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung 105

Soziale Sicherung

Die Vorschläge der Sachverständigenkommission für die – der Frau und der Hinterbliebenen 277

Sozialgesetzbuch

Das Zehnte Buch – Verwaltungsverfahren – und seine Auswirkungen auf das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung 294

Sozialversicherung

– als Chance für Künstler und Publizisten 55
Die einheitliche Dachorganisation der gesamten österreichischen – 232

Sch**Schadenersatzansprüche**

– nach § 1542 RVO in Zusammenhang mit Unfällen von Fußgängern 285

St**Staatsverschuldung:** Problem der 80er Jahre 337**Steuern**

Mehr – weniger Schulden 56
Streit um Steuersegen 22

Streiks

– und Aussperrungen 1979 242

Studentenbeschäftigung

Nochmals: Versicherungsrechtliche Kriterien für eine – 79

T**Telefon**

Das – in der Sozialhilfe 38

U**USA**

– zurück in IAO 149

V**Versorgungsausgleich**

– und Gebietshoheit der Länder 290

Verständiger Grund

Zum Begriff, – im Sinne des § 1 Abs. 2 DVO zu § 33 BVG bzw. des § 44 Abs. 5 BVG 261

Verwaltungsakten

Die Aufhebung von – nach dem Entwurf des Sozialgesetzbuches Buch X (ESGB X) 127

Verwaltungskosten

– gemäß § 20 Satz 2 BVG bei irrtümlicher Leistungsgewährung durch die Krankenkasse 293

Vollbeschäftigung

– durch vernünftiges Wirtschaftswachstum 241

Vorsatz

Zu den Begriffen – und „Fahrlässigkeit“ im Zusammenhang mit Schadenersatzansprüchen der Sozialversicherungsträger 42

Vorschlagswesens

Einführung eines – bei den Sozialversicherungsträgern 200

W**Wachstum**

Langsameres –, aber keine Rezession 23

Witwen-

– und Waisenbeihilfe als Rechtsanspruch oder Härteausgleich? 2

Zentralblatt

für

SOZIALVERSICHERUNG SOZIALHILFE UND VERSORGUNG

Zeitschrift für das Recht der Sozialen Sicherheit

Begründet und bis zum 30. Jahrgang (1976) herausgegeben von Dr. Dr. Kurt Pelzer

34. Jg./Heft 4

ZfS

April 1980

Abhandlungsteil

Zum Wesen des Sachleistungsprinzips im gesetzlichen Krankenversicherungsrecht

Von Professor Dr. Hans F. Zacher und
Akad. Rätin Marion Friedrich-Marczyk

1. Problemstellung

Wiederholt wurde das Bundessozialgericht (BSG) mit dem Problem konfrontiert, daß Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen Ersatz der Kosten für selbstbeschaffte Krankenpflege- bzw. Krankenhauspflegeleistungen verlangten. Einen solchen Erstattungsanspruch lehnte das BSG in der Regel¹ mit der Begründung ab, das System der gesetzlichen Krankenversicherung werde nicht vom Kostenerstattungs-, sondern vom Sachleistungsprinzip getragen². Statt Sachleistungen Barleistungen zu verlangen, sei grundsätzlich unzulässig³. Nun ist der Gegensatz zum Erstattungsprinzip nur ein, wenn auch wesentlicher Aspekt des Sachleistungsprinzips, aus dem allein sich jedoch der Inhalt dieses das gesetzliche Krankenversicherungsrecht prägenden Grundsatzes nicht erschließen läßt. Vielmehr hat das Sachleistungsprinzip nicht weniger wichtige Bedeutung für den Leistungsinhalt und die Art und Weise der Leistungserbringung. Das gilt nun freilich wieder nicht in dem Sinne, daß, wie gelegentlich zu hören ist, Sachleistung als „Leistung in Natur“ auch Dienst- und Sachleistung unmittelbar von der Krankenkasse – ohne das Einschalten dritter Leistungserbringer – bedeuten kann. Eine solche Auslegung, die gerade angesichts der Diskussion um die Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenkassen und ihr Zusammenwirken mit den im Gesundheitswesen tätigen gewerblichen und freien Berufen Gefahren in sich birgt und eine Verlagerung von Aufgaben auf die Krankenkassen ohne adäquate, spezifische, gesetzliche Regulative zur Folge haben könnte, wird jedoch dem Sinn und Zweck des Sachleistungsprinzips nicht gerecht.

Führt allein der Gegensatz zum Erstattungsprinzip zu einer Verengung des Begriffs, so ist es zu kurz geschlossen, aus dem Sachleistungsprinzip als „Leistung in Natur“ das Recht zur Eigenleistung der Krankenkassen auch für Dienst- und Sachleistungen ableiten zu wollen.

Anliegen dieses Beitrags ist es, zu versuchen, Wesen und Funktion des Sachleistungsprinzips in einer Gesamtschau zu klären und damit dem Begriff insgesamt Gehalt zu geben.

2. Grundsätze des Sachleistungsprinzips

Das 2. Buch der Reichsversicherungsordnung regelt Dienst- und Sachleistungen in erster Linie in der Form, daß es den Versicherten Ansprüche einräumt, während es die Kassen verpflichtet, dafür zu sorgen, daß die Ansprüche erfüllt werden – genauer: die Leistungen zu verschaffen. Umfang, Art und Weise dieser Verschaffungspflicht korrespondiert dabei mit dem „Sachleistungsprinzip“.

a) Sachleistung: „unmittelbare Leistung“

Der Gesetzgeber bezweckte mit der Einführung des Sachleistungsprinzips die effektive Sicherstellung der Versorgung aller Krankenkassenmitglieder mit den gesetzlich vorgesehenen Krankenpflegeleistungen. So bestimmte bereits § 6 des Gesetzes betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter (KVG) vom 15. 6. 1883 (RGBl. S. 73)⁴, daß als Krankenunterstützung „vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei sowie Brillen, Bruchbänder u. ä. Heilmittel“ zu gewähren sind.

Die Krankenversicherung zielt so darauf, dem Versicherten die Dienste und Güter zu beschaffen, deren er bedarf und die ihm das Gesetz zubilligt⁵. Das Sachleistungsprinzip bedeutet also, daß der krankheitsbedingte Bedarf an Dienst- und Sachleistungen den Anspruch des Versicherten bestimmt, nicht etwa ein Aufwand, der ihm entsteht, wenn er diesen Bedarf zunächst auf eigene Rechnung befriedigt. *Sachleistungsprinzip heißt so Unmittelbarkeit der Bedarfsbefriedigung.*

Von den Trägern der Krankenversicherung ist dem zu entsprechen, indem sie für die Fälle, in denen ärztliche und sonstige Behandlung (z. B. durch Masseure),

Pflege, die Lieferung von Sachen (wie z. B. von Arzneien) usw. geboten ist, gewährleisten, daß der Versicherte sie bekommt, ohne sie sich selbst erst – insbesondere durch Vertrag – verschaffen zu müssen⁶.

Das Sachleistungsprinzip unterscheidet die gesetzliche Krankenversicherung grundlegend von der Privatversicherung, die auf dem *Kostenerstattungsprinzip* beruht⁷. Die Privatversicherten besorgen sich die benötigten Dienste und Sachmittel selbst, die dafür aufgewandten Geldmittel werden – in den Grenzen des Versicherungsvertrags – von den privaten Versicherern erstattet.

Demgegenüber bedeutet „Sachleistung“, daß der Berechtigte bei ihrer Inanspruchnahme keine unmittelbare Gegenleistung zu erbringen hat⁸. Was gemeint ist, ist für das soziale Entschädigungsrecht in § 18 c Abs. 5 Satz 1 Bundesversorgungsgesetz formuliert: „Sachleistungen sind Berechtigten und Sachleistungsempfängern ohne Beteiligung an den Kosten zu gewähren.“ Eine Vorleistungspflicht der Versicherten soll ausgeschlossen werden, so daß diejenigen, die nicht über hinreichende finanzielle Mittel verfügen, nicht aus diesem Grunde von der Inanspruchnahme versicherungsmäßiger Leistungen Abstand nehmen⁹. Und ebenso soll der Versicherte davor bewahrt werden, daß es zu einer Differenz zwischen seinem Aufwand und der vom Sozialversicherungsträger gewährten Erstattung kommt.

Der Versicherte soll aus dem wirtschaftlichen Vorgang in der Bereitstellung der an ihn zu erbringenden oder erbrachten Leistungen ausgespart werden¹⁰. Er zahlt seinen Beitrag. Wie aus den Mitteln der Krankenkasse dann die Leistung finanziert wird, „geht ihn nichts an“. Es bleibt ihm so mit der größtmöglichen Sicherheit auch erspart, daß er in der Spannung zwischen den Forderungen derer, die die Dienst- und Sachleistungen erbringen, und den finanziellen Grenzen der Kassen auf den Mehrforderungen der Dienst- und Sachleistungserbringer „sitzen bleibt“, wie das beim Erstattungsprinzip nicht nur in der Privatversicherung, sondern – im Ausland – auch in der Sozialversicherung verbreitet ist.

b) Sachleistung: „vollständige“ und „normale“ Leistung

aa) Die Regulative des Gesetzes

Was Sachleistungsprinzip weiter bedeutet, läßt sich aus den Merkmalen erschließen, mit denen das Gesetz die Leistungen, die dem Versicherten geschuldet werden, bestimmt¹¹:

ausreichend	§§ 182 Abs. 2, 368 e Satz 1, 368 g Abs. 1 Satz 1, 368 p Abs. 1 Satz 1 RVO
zweckmäßig	ebd.
notwendig	§§ 182 Abs. 2, 368 g Abs. 1 Satz 1 RVO – im Gegensatz zum nicht Notwendigen: § 368 e Satz 2 RVO
wirtschaftlich	§§ 368 n Abs. 5, 368 p Abs. 1 Satz 1 RVO – im Gegensatz zum nicht Wirtschaftlichen: § 368 e Satz 2 RVO
bedarfsgerecht	§§ 368 Abs. 3, 405 a Abs. 1 RVO

und zwar gemäß dem Stande

– der Wissenschaft	§ 405 a Abs. 1 Satz 1 RVO
– von Wissenschaft und Technik	§ 368 Abs. 3 RVO
– der ärztlichen Kunst	§ 368 e Satz 1 RVO
gleichmäßig	§§ 368 Abs. 3, 368 g Abs. 1 Satz 1 RVO

Was das Gesetz damit meint, kann auf zwei Prinzipien hin zusammengefaßt werden: die Leistung muß „vollständig“ und „normal“ sein. Anders gewendet: die Leistung muß „normalen“ individuellen Bedürfnissen auf Heilbehandlung usw. „vollständig“ entsprechen.

bb) Die „vollständige“ Sachleistung

Die Erforderlichkeit einer ausreichenden, zweckmäßigen, notwendigen und bedarfsgerechten Leistung erklärt sich aus deren finalen Charakter. Zweck ist die Wiederherstellung der Gesundheit, die Linderung der Leiden, der Ausgleich der körperlichen Behinderung usw. Die Krankenversicherung kann nun zwar nicht auf diesen Erfolg als solchen zielen. Aber sie muß gewährleisten, daß geschieht, was in Richtung auf diesen Erfolg hin geschehen kann¹². Die Sachleistung ist in diesem Sinne an den individuellen Bedürfnissen orientiert¹³. Und sie muß vollständig sein. Das hat eine positive und eine negative Seite. Die negative Seite ist die, daß das „Ausreichende, Zweckmäßige und Notwendige“ eben nicht geleistet ist, solange nicht alles Gebotene getan ist¹⁴. Die positive Seite ist die, daß dann, wenn das Gebotene geschehen ist, der Zweck der Krankenversicherung erreicht ist. Sie braucht nicht um eines abstrakten Anspruches willen zu leisten.

Gerade hier drängt sich einmal mehr der enge Zusammenhang dieser Regelungen und Überlegungen mit dem Gegensatz zwischen Sachleistungsprinzip und Erstattungsprinzip auf. Die Unsinnigkeit einer nur „teilweisen“, unvollständigen Sachleistung – im Extrem: einer nur teilweise durchgeführten Operation – ist evident. Eine Leistung, deren Kosten nur teilweise erstattet werden – analog: eine Operation, die vollständig durchgeführt ist, deren Kosten dem Versicherten aber nur teilweise erstattet werden – dagegen ist nicht notwendig unsinnig. Ebenso ist aber auch eine Überbehandlung – etwa die Verabreichung einer Arznei über das Ende der Krankheit hinaus – unsinnig. Eine Übererstattung dagegen ist es nicht – jedenfalls nicht evident. Geldleistungen, denen kein konkreter Bedarf entspricht, sind in unserem Sozialleistungssystem weit verbreitet. Und auch die Privatversicherung, die Krankheitskosten erstatten, zahlen ohne Rücksicht darauf, ob und in welchem Maße der Versicherte etwa auch durch dienstrechtliche Beihilfe entlastet ist.

cc) Die „normale“ Sachleistung

Weil nun aber dieses Spiel monetärer Über- oder Unterversorgung, das monetäre soziale Sicherung weithin kennzeichnet, fehlt, ist dem Sachleistungsprinzip der Konflikt zwischen den individuellen Vorstellungen vom Bedarfsgerechten und Zweckmäßigen und der Angewiesenheit darauf, daß die erwartete Leistung in Natur – als Sachleistung – erbracht wird, vorgegeben. So sehr das Sachleistungsprinzip an den individuellen Bedürfnissen ansetzen muß¹⁵, so sehr bedeutet es zu-

gleich Fremdbestimmung durch die Leistenden. Der Kompromiß kann nur in der „Normalisierung“ liegen: der Anspruch des Versicherten wird auf den Spielraum des irgendwie „Normalen“ begrenzt¹⁶; und der Entscheidungsspielraum der Leistenden liegt – abgesehen von dem Respekt, den sie der Nachfrage des Leistungsempfängers schulden – ebenfalls im Normalen. Das Merkmal des „Gleichmäßigen“ bringt dies besonders deutlich zum Ausdruck. Und die „Wirtschaftlichkeit“ ist die Obergrenze der „Normalität“ gegenüber der Überforderung durch den individuellen Anspruch. Aber auch die Vokabeln des „Bedarfsgerechten“, des „Ausreichenden“, des „Zweckmäßigen“ und des „Notwendigen“ haben einen Doppelsinn. Sie sind gleichermaßen geeignet, die subjektiven Erwartungen und Forderungen zu rechtfertigen als auch deren Übermaß abzuwehren. Alle diese Vokabeln eignen sich jedoch vor allem dazu, die Bandbreite der Normalität zu konstituieren, zu deren Konkretisierung endlich der Stand der ärztlichen Kunst, der Wissenschaft und der Technik herangezogen werden kann (§§ 368 Abs. 3, 368 e Satz 1, 405 a Abs. 1 Satz 1 RVO)¹⁷.

In diesem Zusammenhang ist auf die Rolle des tatsächlichen Leistungserbringers für die Bestimmung der „Normalität“ hinzuweisen. Die beruflichen Kenntnisse des Dittleisters – seine Kunstlehre, seine beruflichen Erfahrungen, seine Standesgewohnheiten und -normen und vielleicht auch sein Standesethos – ergeben etwas von der „Normalität“, die dem Sachleistungsprinzip immanent ist. Subjektiv gewendet: der Dittleister bringt seine Meinungen und Erfahrungen „normalisierend“ in die Erwartungen und Ansprüche des Leistungsempfängers ein, und er prägt, indem er diese aufnimmt, die „Normalitäts“-Vorstellung des Leistungsträgers mit. Seine von beiden Seiten – mehr oder weniger – akzeptierte Kompetenz ist so ein wichtiges Glied im Mechanismus des Sachleistungsprinzips.

c) Die Ausnahmen vom Sachleistungsprinzip

Bildet das Sachleistungsprinzip mit seiner den Versicherten von der Bezahlung der Leistung ausnehmen und auf Bedarfsdeckung gerichteten Funktion auch die Grundlage des gesetzlichen Krankenversicherungsrechts, so gilt dieses Prinzip doch nicht ausnahmslos.

aa) Die Ausnahmen

Fallgruppe 1: Abweichung von der Unmittelbarkeit – Hinwendung zur Normalität

In einer Reihe von Fällen hat der Versicherte zunächst die ihm zustehenden Leistungen selbst zu bezahlen. Seine Aufwendungen werden ihm aber z. B. „in angemessener Höhe“ (so bei der selbstbeschafften Krankenpflegeperson, § 185 Abs. 3, und Haushaltshilfe, § 185 b Abs. 2 Satz 2 RVO) oder in Höhe der ersparten Kassen-Sachleistungen (Abfindung bei Auslandsaufenthalt, § 217 RVO) oder nach anderen Maßgrößen (z. B. bei Reisekosten, § 194 RVO) erstattet. Das Sachleistungsprinzip erscheint insofern verlassen. An seine Stelle tritt das Erstattungsprinzip.

In der Regel können in diesen Fällen die Leistungen aus objektiven Gründen nicht unmittelbar zur Verfügung gestellt werden¹⁸. Bei der Krankenpflegeperson

und der Haushaltshilfe mag die Leistung Außenstehender im Einzelfall auch nicht opportun sein, wenn diese doch sehr persönlichen Leistungen durch selbstbeschaffte Personen besser erbracht werden können. Gleichwohl ist zu sehen, daß der Wechsel vom Sachleistungsprinzip zum Erstattungsprinzip immer auch einen Schritt in Richtung auf „Normalisierung“ bedeutet. Nicht alle Aufwendungen, sondern nur die „angemessenen“ werden erstattet (§§ 185 Abs. 3 Satz 2, 185 b Abs. 2 Satz 2 RVO)¹⁹. Das kann bei der Erstattung von Krankheitskosten, die im Ausland angefallen sind, auch zu einer spürbaren Einbuße an Vollständigkeit führen (§ 217 RVO).

Fallgruppe 2: Abweichung von der Unmittelbarkeit – Unterschreitung der Vollständigkeit

Diese Unterschreitung der Vollständigkeit wird zum Prinzip, wo der meist „Zuschuß“ genannte Erstattungsbetrag a priori nicht das zur Bedarfsdeckung Notwendige gewährt. In diesen Fällen wird ohne die Eigenleistung des Versicherten eine angemessene, zweckmäßige und notwendige Versorgung nicht erreicht. In diesem Zusammenhang ist einmal § 187 Abs. 1 RVO zu nennen. Nach dieser Vorschrift kann die Satzung als Mehrleistung (§ 179 Abs. 3 RVO) Zuschüsse zu den Kosten für Kuren vorsehen. Das heute wohl wichtigste Beispiel aber ist die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (§ 182 c RVO), die der Versicherte als Regelleistung (§ 179 Abs. 1 und 2 RVO) beanspruchen kann.

Hierfür sieht die Reichsversicherungsordnung im Regelfall nur einen Zuschuß vor, der durch Satzung bis auf höchstens 80 % der Gesamtkosten festgelegt werden kann²⁰. Konsequenter hat das Bundessozialgericht den Zahnersatz als Leistung eigener Art mit teilweiser Kostenerstattung angesehen²¹. Der Versicherte, der einen Vertrag über prothetische Leistungen mit dem Zahnarzt schließt²², ist Schuldner der Vergütung und hat gegenüber dem Versicherungsträger nur einen Anspruch auf Kostenerstattung im satzungsmäßigen Rahmen²³.

Fallgruppe 3: Unterschreitung der Vollständigkeit – Einschränkung der Unmittelbarkeit

In einer Reihe weiterer Fälle steht der Verzicht auf Vollständigkeit und eine entsprechende Eigenbeteiligung des Versicherten im Vordergrund. Das Sachleistungsprinzip wird zwar beibehalten. Die Beteiligung des Versicherten an den Kosten läßt sich aber nicht mehr als vom Leistungsvermittlungsvorgang finanziell unberührt erscheinen.

Diese Beteiligung kann entweder *proportional* – als Zuschuß des Versicherten zu den Kosten der Kasse (Beteiligung an den Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung, § 182 e RVO) – oder aber *abstrakt* bemessen sein („Arzneikostengebühr“, § 182 a RVO). In beiden Fällen spielen Kostendämpfungs-, insbesondere aber auch „pädagogische“ Gründe eine Rolle. Die „Arzneikostengebühr“ will einen unbegründeten Arzneimittelgebrauch abwenden helfen²⁴. Der Kostenanteil bei kieferorthopädischer Behandlung soll dadurch, daß endgültige Fälligkeit erst bei ungerechtfertigtem Abbruch vorgesehen werden kann (§ 182 e Buchst. a und b RVO), einen Anreiz für den ordnungsgemäßen Abschluß der Behandlung bieten²⁵. Soweit allerdings

die Satzung allgemein eine Kostenbeteiligung vorsieht, fehlt es auch an der „Vollständigkeit“ der Leistung. Nur wird zunächst das „Vollständige“ zur Verfügung gestellt. Der Zahnarzt kann vom Versicherten nichts verlangen, der Zuschuß ist erst an die Kasse zu bezahlen.

Fallgruppe 4: Die Klärung der Normalität durch Ausgrenzung des eigenverantwortlichen Bereichs – Nichtanwendbarkeit der Unmittelbarkeit für den Eigenanteil

Die Normalität ist dann durch krankenversicherungsspezifische funktionelle Bestimmung der Notwendigkeit zu klären, wenn eine Leistung zweierlei Funktionen erfüllt, nämlich zum einen eine der Krankenversicherung obliegende Krankenpflegeleistung darstellt, zum anderen zugleich Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens ist, so bei orthopädischen Schuhen (§§ 182 Abs. 1 Nr. 1c; 182b RVO). Für den Bekleidungsanteil ist die Krankenversicherung nicht zuständig, die Versichertengemeinschaft darf mit diesen Kosten nicht belastet werden. Es ist daher gerechtfertigt, den Wert eines normalen Kleidungsstückes von den Kosten des Hilfsmittels abzuziehen und damit den Versicherten zu belasten^{25a}. Dieser Eigenanteil ist von dem Versicherten direkt zu erbringen.

Fallgruppe 5: Überschreitung der Normalität – Nichtanwendbarkeit der Unmittelbarkeit für die Mehrkosten

Von der „Normalität“ wird abgewichen, wenn der Versicherte die normale Leistung nicht in Anspruch nehmen will, weil sie seinen Wünschen nicht genügt – mit anderen Worten: wenn er mehr als die normale Leistung will. Gesetzlich geregelt ist dies für die Inanspruchnahme eines anderen als des nächsterreichbaren geeigneten Krankenhauses und eines anderen als des nächsterreichbaren Kassenarztes. In diesen Fällen hat der Versicherte die Mehrkosten zu tragen (§§ 184 Abs. 2 Satz 2, 368 d Abs. 2 RVO). In weiteren Fällen besteht ein analoges Bedürfnis, ohne daß das Gesetz es aufgegriffen hätte: bei der Wahl einer höheren Pflegeklasse in der Krankenhauspflege, bei der Wahl eines teureren, die persönlichen Bedürfnisse mehr befriedigenden Hilfsmittels (z. B. Rollstuhls) oder bei der Wahl einer Brille, die individuellen Wünschen mehr entspricht als die „Normalbrille“.

Die „Normalisierung“ ist immer ein etwas gespannter Kompromiß zwischen den weitreichenden Unterschieden subjektiver Erwartung und subjektiven Wünschen und den Möglichkeiten und Interessen der Versichertengemeinschaft und ihrer Administration. Um diesen Widerspruch zwischen Gewünschtem und Gewährtem zu lösen, hat zwar der Gesetzgeber außer in den Fällen der schon genannten §§ 184 Abs. 2 Satz 2, 368 d Abs. 2 RVO keine Vorkehrungen getroffen. Die Praxis aber hat auch hier den Weg der Zuzahlung – jetzt der freiwilligen Zuzahlung – beschritten²⁶.

Das Gesetz enthält hier gleichsam eine Lücke. Die Alternativen sind: keinerlei Wahlrecht für den Versicherten und vollständige Verwirklichung von Unmittelbarkeit, Vollständigkeit und Normalität; oder die Verwirklichung von Unmittelbarkeit, Vollständigkeit und Normalität mit einem Wahlrecht des Versicherten

verbinden, wobei diesen die Mehrkosten treffen und insofern die Unmittelbarkeit durchbrochen wird. Es liegt auf der Hand, welche Alternative dem Sinn des Gesetzes nähersteht²⁷. Wo ein- und dieselbe Leistung „dem Grunde nach“ als Krankenpflege angemessen, zweckmäßig und notwendig sein kann, während sie „der Höhe nach“ subjektiven Wünschen entspricht, die der Versichertengemeinschaft nicht angelastet werden dürfen, liegt der adäquate Ausweg in der Zuzahlung durch den Versicherten. Nur für den Sonderbedarf sind Eigenleistungen zu erbringen. Und für diese Zuzahlung können Unmittelbarkeit, Vollständigkeit und Normalität der Versicherungsleistung a priori nicht gelten.

bb) Die Folgerungen

Darin, daß nur für den Sonderbedarf vom Versicherten Mittel aufgewendet werden müssen, liegt der entscheidende Unterschied zu der Versorgung mit den Leistungen, bei denen eine vollständige Bedarfsdeckung ausgeschlossen ist. Die Ausnahmen von dem im Gesetz so eingehend manifestierten Prinzip der angemessenen, zweckmäßigen und ausreichenden Versorgung²⁸ kann nur der Gesetzgeber vorsehen. Muß dagegen das „Normale“, also zur Bedarfsdeckung Ausreichende, Zweckmäßige und Notwendige von der Krankenkasse zur Verfügung gestellt werden und verbindet der Versicherte diese Grundleistung nur mit einer individuell gewählten Mehrleistung, so bedarf es keiner gesetzlichen Grundlage²⁹. Das gleiche gilt, soweit der Versicherte für den Teil der Leistung, der nicht krankheitsspezifisch und für den die Krankenkassen daher nicht zuständig sind, selbst aufkommen muß.

Diese Ausnahmen verdeutlichen das Sachleistungsprinzip. Sie verschaffen ihm gleichsam Profil. Sie zeigen, was die Regel bedeutet: nämlich zum einen, den Versicherten von der Bezahlung der Leistungen auszunehmen, zum anderen, eine angemessene, zweckmäßige, „vollständige“ und notwendige „normale“ Versorgung zu gewährleisten.

3. Zusammenfassung

Die das Sachleistungsprinzip konstituierenden Merkmale können danach wie folgt zusammengefaßt werden:

- Die Leistung muß *unmittelbar* auf die Befriedigung des Bedarfs gerichtet sein. Sie kann nur als Dienst- und Sachleistung, nicht als Geldleistung – auch nicht zur Erstellung zweckgerichteten Aufwands – beansprucht und erbracht werden. Die Vergütung der einzelnen Dienst- und Sachleistungen an den Leistenden berührt den Versicherten nicht unmittelbar, sondern nur über den Beitrag.
- Die Leistung muß *vollständig* sein. Sie muß alles Zweckmäßige und Notwendige ausreichend enthalten.
- Die Leistung wird nur im Spielraum des *Normalen*, insbesondere des Ausreichenden, Zweckmäßigen und Notwendigen gewährt.

Um auf den Aspekt der Frage nach der Beziehung zwischen Sachleistungsprinzip und Eigenerbringung von Dienst- und Sachleistungen unmittelbar durch die gesetzlichen Krankenkassen zurückzukommen, ist festzuhalten, daß das Sachleistungsprinzip als „Leistung in Natur“, im Gegensatz zum Kostenerstattungs-

prinzip, die Eigenleistung zwar überhaupt denkmöglich macht. Das läßt jedoch keinen Raum für den Umkehrschluß, im Bereich des Sachleistungsprinzips sei Eigenleistung durch die Kasse prinzipiell oder gar beliebig möglich. Es befaßt sich nicht mit dem Leistungserbringer und stellt somit kein Argument dafür dar, daß die gesetzlichen Krankenkassen die ihnen obliegenden Aufgaben – Versorgung der Mitglieder mit Krankenpflegeleistungen – ohne Einschaltung Dritter selbst erfüllen dürfen. Eigenleistungskompetenz und Sachleistungsprinzip sind zwei verschiedene Themen, die angesichts des Wesens und der Funktion des Sachleistungsprinzips nicht miteinander verknüpft werden können.

Anmerkungen:

- 1 Anders nur bei Vorliegen eines Notfalles, § 368 d Abs. 1 Satz 2, vgl. dazu nur BSGE 19, 270, (272 ff.) oder bei von der gesetzlichen Krankenkasse nicht erbrachter Sachleistung, vgl. BSGE 25, 146 (148); BSG Urt. vom 18. 5. 1978 in: SGB 1978, 290.
- 2 Vgl. z. B. BSG Urt. vom 20. 7. 1976 in: SGB 1977, 26 f.; Urt. vom 19. 12. 1978 in: SGB 1979, 67; Urt. vom 24. 4. 1979 in: SGB 1979, 277.
- 3 Vgl. BSG Urt. vom 20. 7. 1976 a. a. O.; Urt. vom 24. 4. 1979 a. a. O.
- 4 Vgl. auch §§ 20 Abs. 1 Nr. 1, 64, 72 Abs. 3, 73 KVG.
- 5 Vgl. BSGE 42, 117 (119) = SGB 1977, 26 (27); BSG Urt. vom 18. 5. 1978 in: SGB 1978, 290.
- 6 Vgl. Horst Peters, Handbuch der Krankenversicherung Teil II, (Stand: 59. Nachtrag), Bd. I, Anm. 2b zu § 179 RVO, S. 17/224-1-; Dieter Krauskopf, Soziale Krankenversicherung (Stand: August 1978 – Anm. 1.1. vor § 179; Burdinski in: Wolfhart Burdinski, Bernd von Maydell, Walter Schellhorn, Kommentar zum Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil, 1976, § 11 Rdnr. 9, S. 104.
- 7 Vgl. BAG AP Nr. 1 zu Nr. 3 Beihilfevorschriften; BAG Urt. vom 20. 7. 1978 – 4 AZR 839/76 – unveröffentlicht; Kurt Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung Bd. II (Stand: 50. Nachtrag 1978), S. 384; Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Anm. 1.1. vor § 179, S. 35; Harry Rohwer-Kahlmann/Heinz Ströer, Sozialgesetzbuch Allgemeiner Teil – SGB I, § 11 Anm. 1; zum Problem Sachleistungsprinzip oder Kostenerstattungsprinzip in der sozialen Krankenversicherung s. auch Walter Bogs, Hans Achinger, Helmut Meinhold, Ludwig Neundorfer und Wilfried Schreiber, Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland – Sozialenquete – Bericht der Sozialenquete – Kommission, 1966, S. 220–223.
- 8 Zu den Ausnahmen vgl. unten c) aa).
- 9 BSGE 42, 117 (119); s. auch Sozialenquete, S. 221, wo dies als Grund gegen das Kostenerstattungsprinzip angesichts der gestiegenen Realeinkommen in Zweifel gezogen wird.
- 10 Vgl. auch Jochen Barth, Die Lieferung von Kontaktlinsen durch Augenärzte, in: Die Krankenversicherung 1978, 87 (89).
- 11 Dabei soll nicht verschwiegen werden, daß sich nur die Regelungen in §§ 182 und 405 a RVO auf die gesamte Versorgung, die übrigen dagegen speziell auf die kassenärztliche Versorgung beziehen, deren zentrale Stellung und weite Ausstrahlung auf die anderen Leistungen jedoch die allgemeine Bedeutung auch der speziell auf sie zielenden Formulierungen unschwer ergibt.
- 12 Wobei die schwierige Frage des Beitrages, den der Betroffene durch eigenes Verhalten leisten kann, hier ausgeklammert bleiben muß. In diesem Zusammenhang geht es darum, was von anderen im Interesse des Betroffenen geleistet und ihm verfügbar gemacht werden kann.
- 13 S. z. B. Rübner, in: Wannagat, Sozialgesetzbuch. Kommentar zum gesamten Recht des Sozialgesetzbuchs, herausgegeben von Georg Wannagat, Allgemeiner Teil, bearbeitet von Wolfgang Rübner, Werner Thieme, 1977, § 11 Rdnr. 3.
- 14 Vgl. auch BSG Urt. vom 18. 5. 1978 in: SGB 1978, 290.
- 15 S. oben aa).
- 16 Vgl. Christian v. Ferber, Soziale Selbstverwaltung – Fiktion oder Chance? Gutachten erstattet im Auftrage des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, in: Harald Bogs, Christian v. Ferber, infas, Soziale Selbstverwaltung, Aufgaben und Funktion der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung Bd. I, 1976, S. 161; s. auch Jan Meydam, Anm. zum Urteil des BSG vom 20. 7. 1976 in: SGB 1977, S. 27 (28).
- 17 S. oben aa).
- 18 Vgl. auch für den Fall einer Notfallbehandlung durch einen Nicht-Kassenarzt (§ 368 d Abs. 1 Satz 2 RVO) BSGE 19, 270: Der Anspruch des Versicherten auf Kostenersatz soll sich gegen die Kassenärztliche Vereinigung richten.
- 19 Eingehender § 194 RVO für Reisekosten.
- 20 Nur für Härtefälle ist eine Übernahme der gesamten Kosten vorgesehen, § 182 c S. 2 RVO.
- 21 BSGE 25, 116 (119); 35, 105 (107 f.); 37, 74 (77); 45, 212 ff.; vgl. auch Jan Meydam, Zum Sachleistungsprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung, in: SGB 1977, 92 (93); Norbert Hasselwander, Kostenerstattung oder Sachleistung mit Sonderbeitrag für Zahnersatz und Zahnkronen in der gesetzlichen Krankenversicherung, in: SGB 1977, 339 f.
- 22 Vgl. BGH Urt. vom 9. 12. 1974 in: NJW 75, 305: Der auf zahnprothetische Behandlung gerichtete Vertrag ist Dienstvertrag; soweit es sich um die technische Anfertigung der Prothese handelt, gilt jedoch Gewährleistungsrecht des Werkvertrages. S. noch Gustav W. Heinemann – Rolf Liebold, Kassenarztrecht (Stand: Januar 1978), Bd. I, Rdnr. C 34–C 36, S. C 29–C 33.
- 23 BSGE 37, 74 (79); aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung werden die Zuschüsse meist von der Krankenkasse an die Kassenzahnärztliche Vereinigung zur Verteilung an die anspruchsberechtigten Zahnärzte gezahlt, s. Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, § 368 Anm. 1.1, S. 381.
- 24 Peters, Handbuch der Krankenversicherung Bd. I, § 182 a Anm. 2a, S. 17/331.
- 25 Peters, Handbuch der Krankenversicherung Bd. I, § 182 e Anm. 1, S. 17/338 – 13 b –.
- 25a Vgl. BSGE 42, 229 (230 ff.); s. auch das Rundschreiben der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung, Unfallversicherung und Rentenversicherung vom 10. 6. 1975 in: BKK 1975, 223 (225 f.).
- 26 Vgl. Entscheidung des RVA vom 15. 11. 1933 in: Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung 1934, 8 (9), Nr. 4711; BSG Urt. vom 20. 7. 1976, in: SGB 1977, 26 (27) m. Anm. v. Jan Meydam = BSGE 42, 117; Peters, Handbuch der Krankenversicherung Bd. III, § 368 d Anm. 6 c, S. 17/1607.
- 27 S. jetzt auch § 6 Satz 3 und 4 Bundespflegesatzverordnung.
- 28 S. nochmals oben b) aa).
- 29 Die §§ 184 Abs. 2 Satz 2, 368 d Abs. 2 RVO reagieren auf die Sondersituation, daß an sich die Versicherten die freie Wahl zwischen allen Vertragskrankenhäusern und allen Kassenärzten haben (§ 184 Abs. 2 S. 1, 368 d Abs. 1 RVO).

Anschrift der Verfasser:

Professor-Huber-Platz 2, 8000 München 22